Letuvée Sylvain
DESS DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET PATHOLOGIQUE
Document issu du site Ressources-Psy.com

La psychothérapie institutionnelle en crise ou « l'utopie soignante »

Université Paris X Nanterre
Année 2001-2002

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

Sommaire

SOMMAIRE **2**

INTRODUCTION **4**

1. LE CADRE INSTITUTIONNEL – UN PARADOXE APPARENT **6**

1. RUPTURE DU CADRE 8
2. FONCTION CONTENANTE DU CADRE 9
3. LES WAGONS – UN ESPACE INTERSTITIEL 9

2. L'EQUIPE SOIGNANTE – ROLES ET RESISTANCES **11**

1. L'UTOPIE SOIGNANTE 12
2. LA RESISTANCE AU CHANGEMENT 13
3. CONFLITS ENTRE SOIGNANTS 15
4. DISCORDANCES INSTITUTIONNELLES 16
5. L'INSTITUTION MEDIATRICE 17
6. MONITEUR A LA CHESNAIE UN ROLE DE PSYCHOLOGUE INSTITUTIONNEL ? 17

3. REFLEXIONS – INSTITUTION MALADE **19**

CONCLUSION **22**

ANNEXES **23**

PRESENTATION DE L'INSTITUTION – ELEMENTS DU CADRE INSTITUTIONNEL 23
Les lieux *24*
L'organisation de la vie institutionnelle *25*

BIBLIOGRAPHIE **28**

REMERCIEMENTS ..... **ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.**

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

« A ce moment-là, on édifiera des établissements, des cliniques ayant à leur tête des médecins psychanalystes qualifiés où l'on s'efforcera, à l'aide de l'analyse, de conserver leur résistance et leur activité à des hommes qui sans cela s'adonneraient à la boisson, à des femmes qui succomberaient sous le poids de frustration, à des enfants, qui n'ont le choix qu'entre la dépravation et la névrose. Les traitements seront gratuits. Peut-être faudra-t-il longtemps avant que l'Etat reconnaisse l'urgence de ces obligations. Les conditions actuelles peuvent aussi retarder probablement ces innovations et il est probable que les premiers instituts de ce genre seront dus à l'initiative privée, mais il faudra qu'un jour ou l'autre, la nécessité en soit reconnue. *Nous nous verrons obligés d'adapter notre technique à ces conditions nouvelles.* »

FREUD S., De la technique psychanalytique. Paris : P.U.F ; 1953 : pp. 140-141 (souligné par nos soins) cité par BARANES J-J., L'institution thérapeutique comme cadre. Expérience psychotiques. In : Adolescence. Paris ; 1983 : (2) : 1 printemps 1984 : pp. 123-141

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

Introduction

« Il suffit de supprimer les psychiatres pour qu'il n'y ait plus de fous »
Sorbonne – Mai 1968

« Que les organismes de soins soignent effectivement, ne va nullement de soi. »[1] Ainsi, il ne suffit pas de rassembler en un lieu malades mentaux, psychiatres, psychologues, infirmiers et autres soignants en décrétant soigner les premiers pour obtenir une organisation réellement thérapeutique.

Alors que la psychanalyse a établi un cadre rigoureux et efficient pour la cure des névrosés, certains psychiatres et psychanalystes, ont tenté de refonder le soin institutionnel à l'aide de l'appareil conceptuel psychanalytique. Cette transformation de l'hôpital psychiatrique s'est effectuée après la seconde guerre mondiale à travers un mouvement d'ouverture des établissements psychiatriques en rupture avec les conditions de vie concentrationnaires des asiles d'aliénés, par la pénétration de la psychiatrie par la psychanalyse et par l'instauration d'un idéal de soin. Cette révolution psychiatrique pris en partie naissance dans certaines institutions de soin pour psychotiques dont le cadre et la politique de soin s'est littéralement transformé. Daumézon proposera le terme de *« psychothérapie institutionnelle »* pour caractériser cette nouvelle organisation des soins institutionnels qui suscitent une intense activité de théorisation de la part de ceux qui l'expérimentent.

C'est durant un stage effectué dans la clinique de la Chesnaie qui se réclame de cette technique de soin institutionnel pour psychotiques que j'ai été confronté à ce cadre de spécifique. D'abord dérouté puis fasciné par un fonctionnement institutionnel décalé et démocratique offrant une place réelle au stagiaire que j'étais, j'ai été frappé avec le recul parce que j'appellerais *« l'utopie soignante »* qui régnait dans cette institution à savoir le décalage entre les théories qui sous tendent la psychothérapie institutionnelle dans son idéal de soin et l'application effective sur le terrain de ces principes thérapeutiques confirmant le fait qu'il ne suffit pas de décréter une institution soignante pour qu'elle le soit effectivement.

[1] RACAMIER P. C., Présence de la psychanalyse dans les organismes psychiatriques. In : Le psychanalyste sans divan. Paris : Bibliothèque Scientifique Payot ; 1993 : p. 61

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

J'ai pu faire l'expérience à la fois de la réelle capacité soignante mise en œuvre à la Chesnaie tout comme des dysfonctionnements institutionnels qui l'entravent. J'ai pu constater que si l'idéologie de soin propre à la psychothérapie institutionnelle prône une analyse constante du fonctionnement de l'institution afin de rendre conscient les conflits, résistances et autres blocages qui ne manquent pas de survenir, cette remise en question collective de la part des soignants semble difficile à mettre en œuvre et fut plutôt discrète dans les faits. C'est donc ce à quoi nous allons nous employer ici, à partir de situations concrètes, en nous demandant : qu'est-ce qui fait cadre ? en quoi ce cadre institutionnel est-il soignant ? En quoi cesse-t-il de l'être ? Comment le stagiaire et le soignant, en tant qu'individu, s'insère-t-il dans ce cadre, occupe et investit sa fonction soignante ?

Telles sont les questions que nous allons explorer en partant de l'apparent paradoxe du cadre matériel et humain de la clinique de la Chesnaie pour aboutir à la place qu'y occupe le stagiaire et au rôle et à la fonction qui peut-être celle du psychologue clinicien dans l'institution.

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

1. Le cadre institutionnel – un paradoxe apparent

Racamier propose de définir l'institution comme *« un ensemble organiquement lié de personnes compétentes travaillant à soigner des malades mentaux dans une structure fonctionnellement déterminée. »*[2] Les deux idées principales qui se dégagent de cette définition sont d'une part qu'un cadre institutionnel précis doit être posé et, d'autre part, que l'institution est un ensemble vivant et complexe amené à naître, se développer, traverser des crise et, enfin, mourir. Apparaît alors le fondamental paradoxe qui est de naviguer entre les deux modes extrêmes d'organisation institutionnel qui sont un cadre rigide et coercitif et l'absence de cadre caractérisée par le laisser-aller total.

La difficulté de définir un cadre cohérent a été permanent chez les tenants de la psychothérapie institutionnelle et du soin institutionnel de psychotiques. A. Green disait qu'à la différence de la cure psychanalytique la psychothérapie institutionnelle *« n'avait pas trouvé son cadre »*. A défaut de surmonter cet obstacle de théorisation, on peut en analyser les causes. Nous pouvons admettre facilement que les asiles d'aliénés offrait un cadre physique, matériel et psychique figé et répressif contre lequel s'est érigé ces nouvelles institutions de soins. Racamier rapporte que les conditions de vie dans les asiles, synonymes de carences affectives, d'absence de stimulation, d'enfermement accentuaient la pathologies des malades réalisant par là une véritable logique carcérale. *Malheureusement, depuis ce mouvement d'humanisation de l'hôpital, certaines institutions ont entrepris une abolition de la plupart des règles qu'elles dénonçaient, au nom du soin des malades, provoquant par là non pas les conditions nécessaires pour le mettre en œuvre mais une aggravation de l'état des malades.* L'analyse de ces écueils a permis de prendre conscience que la capacité soignante de l'institution est étroitement liée à son organisation d'où la nécessité de soigner l'institution afin de soigner le malade non pas en passant de l'enfermement à une absence de règles mais en créant un cadre de soin qui est à réinventer sans cesse si l'équipe soignante effectue un travail d'analyse régulière du fonctionnement institutionnel. Nous allons voir plus loin que ce principe de travail était loin d'être respecté et que cela n'allait pas sans conséquence.

Ce cadre paradoxal est d'abord matériel : la Chesnaie est une clinique ouverte sur l'extérieur située sur une très grande parcelle de terre, entre village et forêts. Le pavillon principal a été aménagé dans un château et le reste de l'institution s'étend sur un parc de plusieurs hectares. Les patients sont libres de leur mouvement. Néanmoins, toutes les 3

[2] RACAMIER P. C., Introduction. In : Le psychanalyste sans divan. Paris : Bibliothèque Scientifique Payot ; 1993 : p. 199

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

heures, un moniteur[3] s'assure avec une liste des patient que ceux-ci sont tous présents dans le périmètre de la clinique.[4] Ainsi, la liberté laissée aux patients ne signifie pas que ceux-ci soient livrés à eux-mêmes. Ce contrôle leur permet de se déplacer tout en maintenant un lien avec le soignant qui peut alors remarquer si un patient est en crise ou suggérer à un patient errant de s'investir dans une activité.

L'autre caractéristique paradoxal du cadre concerne *l'indistinction apparente entre les soignés et les soignants*. En effet, les médecins et les infirmiers ne portent pas d'uniforme qui permettrait de les différencier des autres membres du personnel et des patients comme cela est le cas dans une institution classique. Il en résulte, lorsque l'on pénètre pour la première fois dans l'institution, un sentiment d'inquiétante étrangeté quant au fait de ne pouvoir distinguer le médecin du malade, ou même l'agent de la maintenance du moniteur. Les limites entre les soignants et les soignés se brouillent, leur statuts semblent se mélanger ce qui génère une angoisse importante chez le nouveau venu. En réalité, on constate après s'être intégré à l'équipe soignante que chacun sait qui fait quoi: les patients connaissent parfaitement les médecins et les confondent rarement avec les moniteurs de même qu'ils repèrent immédiatement le ou la jeune stagiaire souvent désemparé devant ses incertitudes et sa peur de prendre quelqu'un pour celui qu'il n'est pas. Ainsi, l'apparente indistinction soignant-soigné s'efface quand on fait partie prenante du dispositif institutionnel. Les statuts sont clairement définis. Nous verrons qu'il en est malheureusement de même pour les rôles qui y sont associés.

Nous avons vu que les cadres matériel et physique apparents semblent flous mais que la représentation qu'en ont les malades et le personnel soignant est suffisamment claire, ces cadres sont donc intériorisés. Il existe un dispositif qui permet de lier les cadres temporel, spatial et humain par la publication et la distribution quotidienne du planning appelé *« la grille »*[5] qui répertorie pour chaque tâche et pour chaque pavillon les noms des moniteurs et médecins travaillant dans la journée permettant ainsi à quiconque d'adresser une demande de manière ciblée et de faciliter les rencontres entre soi et l'autre.[6] D'autres feuilles qui récapitulent la liste des patients ou d'autres activités circulent parmi les soignants.

---

[3] Les soignants non médecins sont appelés moniteurs et monitrice.
[4] Voir annexes
[5] Idem
[6] « L'Institution étant une réalité sociale dont la fonction est de permettre l'échange, doit pouvoir formuler les demandes du groupe. » Michaud G., Transfert et échange en thérapeuthique institutionnelle. In : Psychothérapie Institutionnelle. Paris : p 126

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

Cette organisation permet de se repérer dans ce qui ressort d'apparent du cadre mouvant et vivant lié à la vie institutionnelle. Et c'est parfois par sa modification voire par sa rupture que l'on peut prendre conscience de l'existence de ce cadre véritable organisateur institutionnel pour les malades.

1. Rupture du cadre

> « Marie est admise depuis quelques semaines dans la clinique. C'est une jeune femme d'une trentaine d'année qui évite le contact et qui déambule toute la journée dans la clinique. Elle marche constamment parcourant des kilomètres chaque jour, fuyant les contacts avec les patients et la plupart des soignants. En fait, Marie est la première pensionnaire que je rencontre au pavillon dans lequel je suis affecté. C'est mon premier jour, il est 8 heures du matin, je rentre dans la cuisine du bâtiment et je la découvre assise la tête enfouie dans ses bras qui reposent sur la table. Je lui dis bonjour, me présente et lui tends la main. Elle lève la tête, me dévisage puis reprend sa position initiale. Je me retrouve là, la main tendue que je finis par baisser puis j'attends l'arrivée des autres pensionnaires.
>
> Deux semaines plus tard, je dois embaucher à 17 heures. Me rendant à la clinique en voiture, je suis témoin d'un accident de la route qui me retarde de près d'une heure. Arrivé sur place, une des psychiatres en poste ce jour-là vient me trouver et commence à me sermonner sur mon retard. Elle m'explique alors qu'elle avait convenu d'un entretien avec Marie qui en avait fait la demande. Fixé à 17 heures et faisant partie de l'équipe de son pavillon, la psychiatre avait prévu ma présence[7]. Constatant mon absence après l'heure prévue, Marie était rentrée dans une crise d'angoisse, persuadée qu'il m'est arrivé malheur. »

Cet événement est révélateur d'une *rupture de cadre*. Alors que ma présence n'éveille aucune réaction flagrante lors de notre première rencontre, mon absence dans le cadre d'un entretien répondant à sa demande et organisé avec le médecin suscite une angoisse catastrophique comme si l'objet absent devenait un objet perdu et détruit. *Le cadre psychique et contenant comme troué vacille et ne peut plus lier les angoisses et les affects qui y sont habituellement déposées faisant retour chez la patiente*.

[7] Les entretiens du patient avec son médecin se déroulent toujours avec un moniteur ou, le cas échéant, avec un stagiaire de son pavillon.

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

2. Fonction contenante du cadre

Nous avons pris conscience de l'existence d'une *fonction cadre*[8] à travers ses moments de rupture. Cette fonction se révèle aussi lorsqu'elle est éprouvée par le malade en crise.

> « Stéphane est un patient stabilisé, ancien délirant, qui tente d'élaborer un projet hors de la clinique. Soudainement, il sort de sa chambre vient me trouver à l'extérieur du pavillon, très angoissé il me prend la main et me demande de vérifier si son pouls est présent, persuadé que son cœur va s'arrêter. Je lui tiens la main et tente de le rassurer. Plus tard Stéphane développera des préoccupations hypocondriaques et un sentiment de persécution quand il s'agira de lui administrer un médicament. L'équipe de soin choisit alors d'accentuer sa présence et son attention auprès de ce malade.»

L'angoisse du malade est directement confronté au cadre physique soignant. *Ainsi, par sa seule présence, le soignant garantit déjà un cadre contenant certaines des angoisses du patient*. Ensuite, c'est une présence renforcée et attentive qui permet de maintenir ce cadre psychique et sécurisant de façon à soutenir le moi du patient en proie à la projection et à l'angoisse. Cette fonction cadre participe à la dynamique thérapeutique institutionnelle.

3. Les wagons – un espace interstitiel

En retrait par rapport aux pavillons de soin mais situé à quelques dizaines de mètres du parc de la clinique, à la fois extérieur à la clinique et semblant en faire partie, les wagons sont un lieu de vie pour les stagiaires et une partie du personnel soignant. Cuisine, restaurant sanitaire, salon et salle de réunion en font une structure de vie autonome où paradoxalement les malades n'ont pas l'autorisation de se rendre mais où certains d'entre eux travail par l'intermédiaire des contrats. A ce titre les wagons jouissent d'un statut particulier qui en fait à la fois un espace privé et un lieu de travail. *Vécu comme une extra-territorialité, il constitue en ce sens un espace interstitiel*.[9]

---

[8] Fustier P., Conclusion : pour une clinique de l'institution. In : Le travail d'équipe en institution. Paris : Dunod ; 1999 : p 188

[9] Roussillon R, . Espaces et pratiques institutionnelles. Le débarras et l'interstice. In : L'institution et les institutions. 1987 ; Dunod : Coll. Inconscient et Culture. Pp. 157-178

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

En tant que tel, il s'y noue des relations privilégiées entre les soignants, les statuts professionnels s'atténuent sans toutefois disparaître, la parole peut se déployer plus facilement que dans le cadre officiel de l'institution.

> « Durant la première journée de mon stage et parmi les nombreuses sollicitations dont chaque soignants fait l'objet de la part des malades, l'un deux vient me trouver et me demande si je peux lui accorder un peu de temps afin de discuter d'une chose qui lui tient à cœur. Dans un élan de satisfaction narcissique du au fait d'avoir été choisi et de pouvoir rencontrer véritablement un malade j'accepte. Nous nous asseyons sur un banc de la cour centrale, lieu de passage principal de l'institution et ce patient m'expose son projet de thèse, notes à l'appui en réclamant mon avis sur le bien fondé de sa démarche et la valeur de son travail. Rapidement je me sens mal à l'aise et j'essaye d'orienter l'échange sur ses activités quotidiennes et ses projets dans l'institution. Le malade revient alors sans cesse sur ce qui le préoccupe et il devient difficile pour moi de me sortir de ce thème de conversation et, il faut bien le dire, de la conversation elle-même. Mon malaise augmente encore lorsque je remarque le regard qu'un soignant expérimenté nous a lancé à plusieurs reprises.
>
> De retour aux wagons où je loge, celui-ci vient me trouver pour m'expliquer qu'il m'a vu discuter un moment avec un patient durant l'après-midi. Il me met en garde contre le risque de partager le délire d'un patient, de rentrer dans une relation duelle asphyxiante et contre l'illusion des vertus thérapeutiques d'un pseudo-entretien dans le cadre de l'institution. Il sait que je viens d'arriver et que je ne suis certainement pas aux faits d'un grand nombre de savoir-être élémentaires et souhaite me donner quelques recommandations afin d'éviter des situations fâcheuses. »

Cet exemple montre qu'au sein de cet espace interstitiel, la parole sous la forme du conseil peut trouver l'occasion de se déployer plus aisément que dans le cadre institutionnel officiel permettant ainsi de parer à un malaise ou à un malentendu. Ce soignant a saisi cet instant pour me conseiller sans que cela prenne l'allure d'un reproche ou d'un jugement ce qui m'a permis d'être rassuré quant au sentiment de gêne que j'avais éprouvé. L'espace intermédiaire que constitue les wagons favorise les liens et les collaborations entre les moniteurs par l'émergence d'échanges sur l'expérience institutionnelle non verbalisée.

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

On remarque ainsi, qu'il est souvent question du vécu institutionnel et des malades dans les conversations à tel point que parfois les soignants décrètent que l'on en a assez parlé. *C'est l'occasion de faire circuler l'information qui n'a pas pu être échanger avant* et de partager ses affects dans un cadre apte à le recevoir. Dans un sens, le travail institutionnel se poursuit dans un cadre non-professionnel. Nous avions évoqué précédemment le mutisme qui régnait souvent dans des réunions de soignants qui ne remplissaient alors pas leur rôle de déversoir des angoisses, des affects et des questionnements qui trouvent alors une issue dans cet espace interstitiel où les soignants, et surtout les nouveaux arrivants, peuvent s'exprimer avec moins de crainte d'être jugés.

L'entremêlement des cadres est perceptible à travers l'objet de fantasme que constitue les wagons pour les malades qui ne peuvent y accéder et pour les soignants qui n'y habitent pas. Les rumeurs les plus folles circulent sur le lieu. Certains patients le considèrent comme un lieu de débauche et certains soignants responsables cherchent à y exercer un contrôle accru en prétendant savoir ce qu'il s'y passe. Autrement dit, le lieu fait office de support aux projections fantasmatiques des uns et des autres comme si les pulsions s'y déchaînaient mettant en péril l'institution.

De plus ce lieu matérialise un espace intime pour les soignants d'où les patients sont exclus et constitue une garantie contre la folie omniprésente dans l'institution.

2. L'équipe soignante – rôles et résistances

> « Tant qu'on a pas renoncé à l'ambition de soigner, on risque toujours d'en vouloir à ceux qui ne se laissent pas guérir. »
>
> DIATKINE R., L'apport de la théorie psychanalytique à la compréhension des maladies mentales et, éventuellement, à l'organisation d'institutions destinées à les traiter. In : RACAMIER P-C., Le psychanalyste sans divan. Paris : Bibliothèque Scientifique Payot ; 1993 : p 18

Nous avons vu que Racamier centrait la définition de l'institution sur l'équipe soignante. Dans le cadre de la Chesnaie, c'est l'ensemble des soignants qui participent au soin non pas par une addition arithmétiques d'actes thérapeutiques mais par la constitution d'une véritable fonction cadre conteneur qui assure par sa stabilité et sa permanence un étayage corporel et psychique. *L'appareil psychique collectif est le support des projections et des angoisses des malades psychotiques*. Ces phénomènes d'identifications projectives massives sont sources de clivages chez l'équipe soignante d'où la nécessité pour celle-ci d'analyser ses

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

contre-attitudes. C'est précisément un des buts des réunions institutionnelles dans lesquelles sont discutés les problèmes posés par la pratique quotidienne afin de cerner les problématiques déposées par les patients chez les soignants. Ce travail d'équipe est l'axe fondamental de la fonction soignante de l'institution et constitue un des principes de fonctionnement fondamental en psychothérapie institutionnelle.

C'est précisément ce travail d'analyse et de réflexion de la dynamique institutionnelle qui semblait en panne à la Chesnaie. Car il ne suffit pas d'instituer de nombreuses réunions journalières pour penser faire vivre l'appareil psychique groupal car celles-ci peuvent tourner à vide. A ce titre la réunion quotidienne des soignants appelée Oasis était éloquente : elle n'avait parfois tout simplement pas lieu par l'absence du moniteur qui devait l'animer. Il arrivait très souvent que les participant restent muets pendant les séances comme si leur parole ne pouvait advenir dans ce cadre où elle est justement destinée à se déployer. La réunion du matin consistant à faire le relais entre les équipes du jour et de la nuit prenait souvent la forme d'une énumération des faits informels de la nuit. Chargés de permettre le relais d'informations importantes concernant les malades et la vie institutionnelle entre les différentes équipes soignantes, les cahiers de transmission sont parfois oubliés ou noircis d'informations purement matérielles ou factuelles.

Or ce sont cette collaboration des membres de l'équipe soignante, cet échange d'informations concernant les malades, l'analyse des contre-attitudes et des affects qui permettent le travail de construction d'un cadre psychique qui constitue l'essentiel du travail institutionnel. Ces dysfonctionnement institutionnels par rapport au projet de soin et au cadre idéologique entravait la fonction soignante de l'institution.

1. L'utopie soignante

Nous définirons l'utopie soignante comme *la croyance en la capacité soignante d'une équipe de soin au sein d'une institution alors qu'il existe un décalage significatif entre le exigences idéologiques et leur application.* Ainsi, les moniteurs expérimentés de la Chesnaie vous recommande de lire Tosquelles, vous explique que la clinique applique la psychothérapie institutionnelle qui implique une idéologie et une technique de soin spécifique mais on ne s'assure pas que vous soyez informé ou même formé dans ce domaine. Il est vrai qu'il n'existe pas de mode d'emploi pour être moniteur mais des tâches de base à effectuer qu'il faut soi-même prendre l'initiative de découvrir. Mais le plus gênant est lorsque l'on s'aperçoit soi même, quand on a pris le soin de se documenter et d'écouter, que les soignants

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

ne fournissent pas eux-mêmes un travail qui s'inscrit dans les principe de la psychothérapie institutionnelle. L'institution prend alors le risque de comprendre en son sein des nouveaux soignants qui agissent sans le savoir à l'encontre de la technique thérapeutique conduite par l'équipe.

> « C'est ainsi qu'une stagiaire infirmière se voit reprocher de faire systématiquement le ménage dans la chambre de certains patients sans inciter ces derniers à y participer. La jeune femme répond que de toute façon, elle ne peut pas supporter la saleté et qu'il faut bien que quelqu'un le fasse. Evidemment, les patients concernés appréciaient tout particulièrement ces initiatives qui les dispensaient de toute incitation au à prendre soin de leur chambre. Un travail de sensibilisation à la fonction du ménage à la clinique aurait certainement permis de faire prendre conscience à la stagiaire qu'il s'agit justement de mobiliser le malade dans l'entretien de sa chambre et non de le faire à sa place ce qui constitue un énième bénéfice secondaire de la maladie. De plus, l'énergie déployée par la jeune femme dans ces activités de nettoyage est perdue puisque elle ne s'inscrit dans le cadre du soin défini par le projet thérapeutique. »

Le cadre idéologique est donc fragilisé par l'ignorance de certains soignants sur les principes qui sous-tendent le projet thérapeutique de l'institution. De nombreux actes censés participer à la chaîne soignante se révèlent être athérapeuthique alors que nombre d'entre eux aurait pu être évités par une formation minimale aux principes et au projet thérapeutique de l'institution.

2. La résistance au changement

Nous avons vu que la conséquence du manque de cohérence entre le projet thérapeutique, le cadre idéologique et la technique de soin concrète engagée par l'équipe soignante est l'utopie soignante. Le décalage qui se crée alors empêche fortement le travail d'analyse des pratiques institutionnelles et inhibe ainsi l'évolution du cadre psychique qui devient défaillant. Cet effet s'observe particulièrement aisément lorsque l'on peut repérer les malades qui sont délaissés voire rejetés par les soignants. En effet certains patients peuvent faire l'objet d'une discrimination dans les soins soit parce qu'ils suscitent de la peur et de la répulsion, soit parce qu'ils occupent un rôle déterminé et figé dans l'institution entretenu par

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

le comportement des soignants. Plusieurs pensionnaires de la Chesnaie ayant pour point commun d'être hospitalisés depuis plusieurs dizaine d'années occupent véritablement un statut institutionnel particulier.

« Souvent en état maniaque Pierre interpelle constamment les personnes qu'il croise en leur racontant des blagues. Les soignants ont alors l'habitude d'en rire puis de passer leur chemin. C'est ainsi que se résument une bonne partie de ses échanges avec les moniteurs chez qui s'est formé l'image d'un patient original qui amuse tout le monde. Autant dire que Pierre se cantonne à ce rôle qu'une partie des soignants contribue à maintenir en empêchant un autre type d'échange d'advenir. Tout le monde s'est visiblement habitué à considéré ce malade comme lui façonnant pour ainsi dire un statut figé qui fait de lui un emblème de l'institution. En effet, Pierre vit dans la clinique depuis plus de 25 ans. Non engagé dans les soins il a été littéralement institutionnalisé et confiné dans un rôle que les soignants ne cherchent pas à modifier et maintiennent. »

« Evelyne, souffrant d'une psychose infantile, déambule dans la clinique en adressant continuellement des plaintes sur un ton gémissant au personnel soignant. Prenant l'aspect d'une petite fille désemparé, nombreux sont les moniteurs à avoir pris le parti de l'ignorer ou de l'envoyer voir ailleurs tant elle les agacent. Ce mouvement de rejet contribue à la maintenir dans ce statut d'adulte enfant qui la rend attachante aux yeux de certains mais qui ne l'inscrit pas dans le champ des soins. »

« Apparaissant comme une des malades les plus régressée et déstructurée de la clinique Françoise effraie de par son allure et sa présentation. Parfois agressive et employant un langage incompréhensible, elle rebute nombreux soignants à s'occuper d'elle et demeure souvent seule livrée à elle-même. Hospitalisée depuis plus de 20 ans sans amélioration notable de son état, chacun s'est habitué à la considérer comme la malade la plus folle de l'institution et, à ce titre, la moins fréquentable. Françoise est devenu une véritable mascotte de l'institution dans l'imaginaire des soignants. »

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

Ces exemples nous montrent que certains pensionnaires occupent un statut figé que l'équipe soignante contribue à maintenir. Ceux-ci sont la plupart du temps atteints de psychose très régressive et hospitalisés depuis plusieurs dizaine d'années. Institutionnalisés, ils se fondent dans le cadre de vie, vivent dans la clinique mais non engagés dans les soins. Nous pouvons alors parler d'un véritable phénomène d'*institutionnalisme* où l'institution converge avec la psychose du malade. Si l'on considère que chaque malade occupe dans la clinique un statut social particulier, alors celui de ces patients s'est fixé bloquant leur état mental et précipitant par là leur *chronicisation.* Moins sollicités et stimulés, leur psychose chronique s'aggrave. L'indifférence psychotique répond à la part d'indifférence des soignants dans un cercle vicieux auto-entretenu.

3. Conflits entre soignants

La vie institutionnelle est jalonnée de conflits. C'est verser dans l'illusion que de souhaiter une institution sans conflits puisque elle se définie justement comme un compromis entre des tendances conflictuelles. En revanche ces conflits doivent être repris et traités par l'institution afin qu'ils évitent de rentrer en résonance avec les conflits des malades.

> « Jacques est moniteur depuis de nombreuses années à la Chesnaie. Son histoire est singulière car sa rencontre avec la psychiatrie s'est fait en tant que patient. Maintenant stabilisé, il est devenu moniteur et son travail et sa compétence sont reconnus au sein de l'institution. Depuis plusieurs semaines un conflit s'est développé entre lui et un autre soignant, Olivier, embauché depuis peu et qui travaille dans son pavillon. Celui-ci reproche à Jacques son comportement face au patient voire son inaction allant parfois jusqu'à remettre en cause sa place dans ce secteur et suggérant qu'il serait préférable de l'affecter ailleurs. Jacques vit mal cette situation conflictuelle, son humeur se dégrade mais il ne réagit pas aux reproches qui lui sont faits. Le conflit est surtout débattu par les autres soignants qui s'inquiètent de la tournure des événements. Olivier, le moniteur accusateur, est pointé du doigt et vivement critiqué. En l'absence de réaction de la part de Jacques, il semble vouloir installer son pouvoir dans le service dans une sorte de mouvement pervers.
>
> C'est alors qu'une monitrice décide de tenter de résoudre le conflit en exposant la situation au médecin directeur de l'institution. Celui-ci convoque alors les trois

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

protagonistes. Olivier renouvèle ses attaques cette fois-ci directement envers Jacques puis entame une longue plainte concernant son emploi du temps qu'il ne le satisfait pas. Quelques semaines plus tard Olivier quittera l'institution de son plein gré . »

Cet exemple montre que seul l'intervention d'un *tiers médiateur* et la réunion des personnes concernées permet de résoudre le conflit. Le risque majeur de ces discordances institutionnelles est de reproduire la discordance psychotique des patients par la projection de leur monde interne sur le cadre soignant qui entraîne alors l'aggravation symptomatique et l'augmentation des passage à l'acte. Ce phénomène est particulièrement actif quand le désaccord entre soignant concerne la prise en charge d'un malade.

4. Discordances institutionnelles

La nouvelle politique économique concernant les institutions psychiatriques privées impose parfois des profonds changements dans l'organisation de la vie institutionnelle. La volonté de conserver l'agrément de la sécurité sociale et d'obtenir l'accréditation conduit à d'importantes modifications du fonctionnement institutionnel de la Chesnaie depuis quelques années. La survie économique de l'institution étant en jeu, le personnel est contraints d'accepter la nouvelle politique qui s'instaure créant ainsi frustration et mécontentement chez le personnel soignant. Ces changements bouleverse le cadre matériel et le projet thérapeutique. En effet, alors que la participation des malades à la vie institutionnelle par l'intermédiaire des *contrats*[10] constitue un des fondements de la technique de soin, il est question de confier la gestion de la cuisine et du ménage aux seuls moniteurs ou salariés qualifiés. La mise à jour des normes de sécurité apporte un surcroît de travail aux soignants qui semblent du coup consacrer moins de temps aux malades. De plus, la clinique se voit obliger d'accueillir des patients dépressifs ou alcooliques alors qu'elle s'appliquait uniquement jusqu'ici à prendre en charge des patients psychotiques. *La nécessité d'obtenir des crédits infléchit la politique de soin dans le sens d'une prise en charge élargie des pathologies au point de faire perdre la spécificité des soins apportés aux psychotiques.* Il s'en suit une désorganisation institutionnelle progressive qui sape le moral de l'équipe

[10] Les soignants peuvent proposer aux pensionnaires des « contrats » qui consiste à être rémunéré pour un travail au sein de l'institution tel que passer le balai, changer les poubelles, s'occuper du bar ou tenir la bibliothèque. Ces tâches peuvent être effectuée spontanément pour s'occuper ou donner un coup de main. L'étape du contrat marque non seulement l'inscription du patient dans le collectif mais aussi une progression vers sa re-socialisation par l'institutionnalisation de sa tâche. Nombreux sont les pensionnaires à avoir des contrats. De ce fait, les patients participent directement au fonctionnement de la clinique.

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

soignante et qui occupe l'esprit et le temps de paroles pendant les réunions. De plus en plus de soignants songent à démissionner ne considérant plus pouvoir continuer à travailler dans de bonnes conditions.

Cette évolution de l'institution s'apparente à une crise pendant laquelle le cadre est fortement fragilisé et la fonction soignante particulièrement perturbée.

5. L'institution médiatrice

Si le cadre institutionnel est plus approprié pour le soin des psychotiques que le cadre strictement analytique, c'est que l'institution constitue l'instance médiatrice entre le malade et le soignant afin de diviser l'investissement psychotique massif sur les différents cadres institutionnels. Ce *tiers médiateur* se matérialise par les contrats proposés aux patients, les réunions soignants-soignés, les entretiens à trois, les médicaments autrement dit autant d'objet qui institutionnalisent la rencontre et l'échange entre le soignant et le malade.

> « Une jeune étudiante en psychologie en stage à la Chesnaie, jolie et avenante, séduit les jeunes patients autour d'elle et passe du temps en particulier à discuter en tête à tête avec un jeune schizophrène. Malgré les conseils et les recommandations de moniteurs expérimentés elle se plaît à réaliser de longs entretiens sauvages teintés de séduction et de fascination et disparaît à plusieurs reprises avec le malade qui est souvent surpris près des wagons à la recherche de sa monitrice « préférée ». Cette jeune stagiaire fera l'objet d'une mise au point appuyée à la fin de son stage. »

Cet exemple de relation duelle soignant-soigné non institutionnalisée montre le caractère aliénant qu'elle peut prendre si elle n'est pas médiatisée par un tiers.

Nous allons maintenant engager une réflexion sur la place, le rôle et la fonction du moniteur à la Chesnaie pour enfin en dégager les similitudes avec ce qu'il en est de la fonction du psychologue dans une institution.

6. Moniteur à la Chesnaie un rôle de psychologue institutionnel ?

Quelques psychologues travaillent à la Chesnaie. Pourtant, il n'existe qu'un poste et demi de psychologue ! Le reste des soignants ont un statut de moniteur qu'il soit psychologue ou infirmier. L'intérêt d'être moniteur à la Chesnaie ne concerne donc pas la dimension

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

lucrative mais bel et bien la richesse du travail de thérapeute dans ce que lui confère cette formation au sein de cette institution. Il faut bien avouer que le moniteur psychologue ne s'engage pas, à première vue, dans une pratique qui lui a été enseignée à l'université et, surtout, au cours de ses stages, tant le rôle de soignant en psychothérapie institutionnelle est spécifique. En effet, tout psychologue diplômé ou en formation devra réaliser le deuil de ses prétentions psychothérapiques individuelles, de son désir de faire passer des tests de personnalité ou de conduire des entretiens cliniques, c'est-à-dire rien de moins que ce pourquoi il a été formé ! Mais alors, quel est l'intérêt pour un psychologue de travailler dans un pareil endroit ? Je répondrai : justement pour tout ce qu'il n'a pu apprendre sur les bancs d'amphithéâtre et au cours de ses stages dans les établissements traditionnels, et qui est, selon moi, l'objet essentiel de notre formation : le soin. Loin de moi l'idée que les stages habituels ne dispensent pas d'enseignement à ce propos mais alors que nous sommes censés traiter la souffrance psychique, il n'a jamais été question, lors de mes études, d'apprentissage du soin. L'objet de mon propos est d'exposer le *paradoxe* dans lequel se trouve le psychologue dans une institution telle que la Chesnaie. Voilà un professionnel qui est sensé être capable d'être soignant de façon autonome et il se retrouve mêlé à un machine thérapeutique dont il n'est qu'une partie. Pire, il réalise qu'il doit faire une croix sur l'arsenal thérapeutique issu de sa formation. C'est à partir de ce constat d'impuissance que le psychologue – avec peu d'expérience – peut commencer à s'intégrer à cette structure nouvelle pour lui et expérimenter le soin institutionnel. Je ne prétends pas que la psychothérapie institutionnelle a l'apanage du soin psychiatrique. Néanmoins, le psychologue, en son sein, peut enrichir ses compétences et découvrir de nouvelles approches thérapeutiques. Il devra cependant renoncer à s'accaparer des patients et veiller à ne pas s'inscrire dans des relations duelles qui peuvent vite devenir fusionnelles et toxiques pour lui-même et le malade. L'analyse du contre-transfert est essentielle tant le transfert du psychotique est massif et éprouvant. Les distances sociales et thérapeutiques sont mises à mal.

Les connaissances du psychologue peuvent être un avantage mais elles peuvent aussi constituer un mode de pensée restreint dans la rencontre avec le psychotique si il s'enferme dans une *« psychologisation »* à outrance.

Néanmoins, le travail de moniteur à la Chesnaie et de façon plus générale dans les institutions de soin pour psychotiques, s'assimile à la fonction institutionnelle que des psychologues peuvent être amenés à occuper dans d'autres types d'institutions. Il remplit alors un rôle de régulateur institutionnel au sein du collectif soignant par l'interrogation sur l'articulation des cadres et la réflexion sur les statuts de chacun. A la Chesnaie, c'est chacun

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

des soignants qui est invité à mener ces remises en question de l'organisation à travers une conceptualisation psychanalytique. L'expérience vécue en psychothérapie institutionnelle permet donc de sensibiliser le psychologue aux à une technique de soin et aux disfonctionnements institutionnels et aux moyens d'y parer, savoir-faire utile dans le cadre d'un emploi ultérieur dans une autre institution plus classique. La réflexion sur la place du moniteur-psychologue en psychothérapie institutionnelle amorce la représentation de sa place en institution. Ce qui émerge de spécifique dans sa pratique consiste à se familiariser avec les phénomènes de groupe comme champ d'intervention.

3. Réflexions – institution malade

Il ne s'agit nullement ici de faire le procès de la psychothérapie institutionnelle telle qu'elle est mise en œuvre à la Chesnaie. L'objet de ce travail provient d'une réflexion critique sur une expérience institutionnelle inédite et passionnante à laquelle le futur psychologue est loin d'être préparé. Cette analyse survient après une période d'idéalisation de ce mode de soin due à la nouveauté et au fantastique espoir que génère ce type de structure pour le soin des psychotiques. Le décalage majeur qui existe entre la hiérarchie horizontale en psychothérapie institutionnelle et la hiérarchie verticale qui subsiste dans les établissements psychiatriques classiques offre d'emblée un espace de parole élargi et une reconnaissance accrue qui renforcent le narcissisme du soignant et par là même son engagement. L'incursion au sein de ce type de structure fait prendre conscience du travail qui devrait être effectué au sein d'autres institutions malades.

A ce titre, je ne peux m'empêcher de confronter le fonctionnement institutionnel de la Chesnaie avec celle d'une clinique psychiatrique dite classique – et selon moi malade – tant l'expérience vécue s'y recoupe paradoxalement. Située dans un cadre similaire, plusieurs pavillons au sein d'un parc de plusieurs hectares, cette institution accueille tout type de pathologies et dispose de services fermés. La particularité du cadre soignant est qu'il était pour ainsi dire inexistant dans le sens où on ne trouvait aucune trace d'un projet de soin cohérent. Deux psychiatres en conflit ouvert se partageaient le pouvoir de décision. Celui en charge de la direction était un médecin charismatique et tout puissant référent d'un cohorte de stagiaires qu'il laissait livrés à eux-mêmes. L'arsenal thérapeutique se limitait à la pharmacologie et à une utilisation à outrance des électronarcoses. Les rendez-vous pour les entretiens n'étaient pas respectés quant ils avaient lieu. Les patients pouvaient escompter voir le psychiatre une fois par semaine dans le meilleur des cas.

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

On peut considérer que cette institution offrait un cadre littéralement éclaté : les réunions de soignants étaient inexistantes, celle du matin où les responsables infirmiers des différents pavillon venaient faire le compte-rendu de la nuit étaient purement axées sur les préoccupations somatiques des patients. Pratiquement aucune information concernant ceux-ci ne circulait entre les soignants et le médecin tout comme aucune transmission n'était demandé aux stagiaires qui se retrouvaient perdus et seuls dans l'institution. Les conflits existants perduraient et finissaient par s'enkyster.

La tâche du stagiaire était ardue puisqu'elle n'était pas définie. Le dialogue impossible avec les leaders institutionnels ne lui laissait que le seul choix de déambuler dans la clinique allant à la rencontre des patients. Autrement dit, on pouvait considérer la clinique comme un vaste espace interstitiel où les cadres se mélangeaient, où on se cherchait une place, un rôle et un statut. Il est alors tout à fait surprenant de constater que face à cette désorganisation institutionnelle majeure, le stagiaire-psychologue se trouve confronter à un défi majeur celui de se trouver une fonction. Ainsi, il peut se trouver dans le même désarroi qu'à la Chesnaie – où fort heureusement la présence d'un cadre ne rend que temporaire – face à une pratique qu'il doit inventer lui-même – pas d'entretien classique, pas de passation de test, de l'observation clinique certes mais quel type d'intervention ? D'abord le stagiaire fait acte de présence dans l'institution et se retrouve rapidement sollicités par des patients, participe à des ateliers d'ergothérapie et à l'organisation de certains projets de spectacles avec les malades, accompagne officiellement des patients pour des rendez-vous ou des démarches à l'extérieur de la clinique, est à l'écoute des équipes soignantes et tente de faire le lien avec le psychiatre référent. Autrement dit, il s'invente une pratique qui se rapproche de celle du moniteur en psychothérapie institutionnelle et enfin de ce que peut-être celle d'un psychologue en institution malgré l'absence de statut.

Il est remarquable que cette institution n'emploie qu'un psychologue de temps à autre comme intervenant extérieur afin de faire passer des tests projectifs. De même que la Chesnaie dont l'idéologie de soi est sous-tendue par l'outil psychanalytique n'emploie aucun psychanalyste à ce titre ni en son sein ni comme intervenant extérieur, seuls quelques uns des psychiatres le sont. Ainsi c'est la psychanalyse dans l'institution mais où est le psychanalyste dans tout ça ?

En fait, c'est justement les stagiaires qui peuvent apporter un regard extérieur et neuf sur l'institution. Tout dépend ensuite de la place qu'il occupe et de la crédibilité accordée à sa parole.

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

La clinique psychiatrique dont nous avons décrit l'organisation présente de graves disfonctionnements institutionnels, le cadre psychique est éclaté, les rôles y sont mal définis, les statuts hiérarchiques sont rigides et écrasants, les équipes soignants sont instables par le constant renouvellement de personnel, autrement dit l'institution est malade. Nous avons vu qu'un psychologue sensibilisé aux phénomènes institutionnels, interrogeant le cadre, repérant, les dynamiques groupales et les résistances peut en s'impliquant traiter l'institution malade.

Document issu du site Ressources-Psy.com

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

Conclusion

Nous sommes partis du constat qu'une institution de soin soigne effectivement n'allait pas de soi. Le titre provocateur et l'objet de ce travail a pour fonction de maintenir un regard critique sur une technique institutionnelle de soin qui n'en manque pas mais qui court toujours le risque de se satisfaire elle-même et donc de résister au changement.

Il convient donc de réduire au maximum *l'utopie soignante* qui guette toutes les institutions quel que soit leur idéologie de soin. Certaines y rentrent sournoisement et d'autres y baignent totalement. Il semble que la Chesnaie en phase de transition et de réorganisation traverse des périodes de crises. Néanmoins, elle comporte déjà en son sein les volontés et l'idéologie qui lui permettent de porter un regard sur-elle même afin d'orienter au mieux sa trajectoire et rester fidèle à son engagement idéologique et à sa politique de soins.

Et c'est là que le psychologue a son rôle à jouer comme *régulateur du fonctionnement institutionnel* en repérant la part d'utopie soignante à l'œuvre au sein de l'institution afin de rétablir sa *fonction soignante but essentiel et fondamental de son existence*.

Avec quels mécanismes institutionnels et avec quels outils le psychologue peut-il lutter contre l'utopie soignant exacerbée d'une institution malade ? Par quelle type d'intervention ? La réponse à ces questions pourrait faire l'objet d'une recherche ultérieure.

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

Annexes

Présentation de l'institution – éléments du cadre institutionnel

Le cadre – historique

Situé sur une très grande parcelle de terre, entre villages et forêts, le château tronqué d'un étage, s'ouvre sur une belle perspective vers la campagne environnante. De nombreuses annexes le jouxtent.

Bien que le fonctionnement de la clinique soit basé sur la psychothérapie institutionnelle, la personnalité de son directeur en fait un lieu à part. En effet, dès le début, C. Jeangirard prône l'importance de la qualité architecturale d'un établissement de soins. Aussi, il entame dans les années 70 le projet du Boissier. Cette ancienne grange, en partie détruite par un incendie, suscita l'intérêt de l'architecte C. de Boicuyer. Pendant deux ans, pensionnaires, moniteurs et concepteur se mobilisèrent autour de ce projet. Les détails architecturaux suivirent avec fidélité les dessins des malades. Le Boissier comprend un bar, des locaux, une salle de spectacle et constitue un lieu essentiel dans la clinique.

Dix ans plus tard, le directeur de la clinique fit à nouveau appel au même architecte ainsi qu'à ses étudiants afin de réaliser un bâtiment à partir de wagons de train. Débuta alors un grand chantier où les pensionnaires eurent une part très active autant dans sa conception que dans sa réalisation. Les travaux débutèrent en septembre 1979 et s'achevèrent en juillet 1983. Les « wagons » servent à loger certains stagiaires et membres du personnel. On peut déjeuner au restaurant « le Train Vert » qui est ouvert à tous. Ce lieu, bien qu'il se trouve à proximité de la clinique, n'en fait pas partie légalement. Ainsi, les pensionnaires n'ont pas le droit d'y circuler.

Les chambres et les bureaux administratifs sont répartis dans l'ensemble de la clinique. Chaque lieu porte un nom et il existe quatre pavillons de chambre : le Château, la Haute-pièce, le Mosel et la Régie.

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

Les lieux

La clinique comprend :

- un secrétariat permanent (SP) qui constitue le lieu d'accueil proprement dit. C'est le passage obligé pour les personnes en hôpital de jour qui viennent signaler leur arrivée et leur départ. Le SP organise également la « grille du jour », les « chauffes » et reçoit les demandes d'entretien ou de réparation des locaux.
- un secrétariat médical (SM) qui centralise les dossiers médicaux et le parcours thérapeutique de chaque patient.
- un secrétariat administratif (SA) qui se charge de recouvrir les frais d'hospitalisation en gérant la couverture sociale des patients. Le SA traite également le salaire des employés.
- des bureaux médicaux disséminés dans la clinique. Certains servent à recevoir des patients en psychothérapie. Chaque médecin possède son propre bureau dans lequel il effectue ses entretiens.
- une pharmacie où l'on prépare les boîtes de médicaments destinées aux patients et qui se charge d'appliquer tout traitement annexe prescrit par le médecin.
- une cuisine et une salle à manger où les pensionnaires prennent leur repas en commun.
- une lingerie qui regroupe les vêtements personnels de chaque patient et une buanderie où ils sont lavés.
- un ensemble d'ateliers (poterie, dessin, peinture, écriture, sport, musculation, mécanique, musique, théâtre) répartis dans toute la clinique.
- une bibliothèque avec consultation et prêt de livres.
- la caisse des dépôts qui constitue la banque interne de la clinique où transite l'argent des patients.

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

Dans le cadre de la clinique mais hors de sa juridiction sont répertoriés :

- les bureaux de l'E.P.I.C (Ecole de Psychiatrie Institutionnelle de la Chesnaie) qui comprend une bibliothèque de livres et de revues psychiatriques, psychanalytiques et philosophiques et où sont dispensés des cours de psychiatrie pour le personnel.
- le Boissier, bâtiment comprenant un bar, une salle de spectacle et le bureau du Club.
- le Club, association qui gère le bar et la programmation culturelle du Boissier. Le Club gère aussi les ateliers de la clinique et possède un service de suite qui permet le suivi extra-hospitalier des patients en hôpital de jour.
- les « wagons » locaux à l'architecture originale où logent une partie des stagiaires et des membres du personnel. On y trouve un restaurant « le Train Vert », un atelier vidéo, une salle de réunion, une cuisine et une salle de télévision.

L'organisation de la vie institutionnelle

- la *grille du jour* représente une fiche signalétique qui, distribuée dans tous les secteurs de la clinique, informe celui qui la consulte sur ; la présence des soignants, leurs secteurs d'activité, leurs fonctions, leurs horaires ; la liste des médecins présents dans la journée ; les différents ateliers et réunions prévus ce jour ; une liste des responsables de chaque petite fonction.
- une *petite fonction* consiste en une tâche précise à effectuer pour un soignant qui se voit attribuer cette fonction en plus de son travail de secteur habituel. Chaque jour, une même petite fonction est confiée à un moniteur différent de sorte qu'il se produit un véritable roulement entre les soignants qui se relaient pour une même tâche. Comme petite fonction on répertorie :
- le *service V* : V comme vigilance. A 8h, 12h, 15h, 18h et 22h une personne (différente à chaque horaire) se charge de noter la présence des patients par l'intermédiaire d'une feuille de présence. Son rôle est donc de contrôler la présence des pensionnaires au sein de la clinique et d'informer le médecin coordinateur (autre petite fonction) des personnes qui vont mal. Le service V constitue une « prise de température » de la clinique à un instant donné. Il permet aussi de répondre à des demandes ponctuelles, de suggérer à un pensionnaire qui

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

paraît livré à lui-même de participer à une activité ou à un atelier et d'avoir, parfois, une parole rassurante pour tempérer un moment angoissant. Les services V qui se déroulent au moment des repas sont l'occasion de prévenir les pensionnaires du repas imminent et de repérer les habitudes alimentaires de chacun.

- le soignant en charge de la *permanence hospitalière* assure, grâce à un téléphone portable du réseau téléphonique interne[11] de la clinique au numéro unique et connu de tous, une présence sur le terrain et sert de relais au médecin coordinateur en cas d'urgence (raptus anxieux, accident grave, accès délirant aigu…).
- sur la grille journalière sont également désignés les soignants responsables des *médicaments.* A trois reprises dans la journée, au lever, au dîner et au coucher, deux soignants (différents pour chaque moment de la journée) récupèrent le traitement en pilules des patients préparé par la pharmacie, rajoutent le traitement neuroleptique en gouttes prescrit pour certains pensionnaires et distribuent les médicaments dans la salle à manger. Chaque patient doit donc venir prendre son traitement qui sera apporté à ceux qui ne se seront pas déplacés. C'est un moment privilégié dans la relation aux soignés pendant lequel certains d'entre eux confieront plus aisément un mal-être, une angoisse ou, tout simplement, entameront une conversation créant parfois une ambiance conviviale dans la situation apparemment formelle que constitue la distribution de médicaments.
- deux soignants ont en charge *le lever* et deux autres *le coucher*. Le lever consiste à passer dans toutes les chambres tôt le matin pour réveiller les gens et ouvrir les salles de bains fermées par les gens du coucher (par mesure de sécurité)
- sont désignés comme *répondant stagiaire* et *responsable de l'embauche*, les personnes à qui il convient de s'adresser pour tout ce qui concerne les questions relatives à l'embauche pour les salariés et pour les interrogations propres aux stagiaires à propos du déroulement de leur stage.

- *Les chauffes* représentent les navettes des véhicules entre la clinique et l'extérieur. Avec deux chauffeurs à plein temps, les chauffes permettent d'accompagner et de raccompagner les intermittents, d'emmener des pensionnaires à leur rendez-vous

[11] La clinique comporte un réseau téléphonique interne. Chaque lieu dispose d'un téléphone doté d'un numéro, doublé, pour certain, d'un téléphone portable que porte les soignants titulaires d'un secteur et tous les médecins. Ainsi, les communications sont accélérées et, particulièrement, la transmission des appels d'urgence

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

médicaux ou faire leurs courses et d'organiser des sorties dans la région ou à Paris. La clinique dispose en effet d'une armada de six 2CV et deux camions. Les chauffes sont un élément primordial dans le dispositif institutionnel en créant et en maintenant le lien avec l'environnement extérieur à la clinique participant ainsi à la re-socialisation des soignés.

- L'E.P.I.C, l'école de psychiatrie de la Chesnaie est une association loi 1901 dont l'objectif premier est la formation et le perfectionnement du personnel de la clinique de la Chesnaie. Cette mission fondamentale dans la doctrine et l'histoire de la psychothérapie institutionnelle, s'illustre avec l'E.P.I.C dans le cadre d'actions multiples : formation quotidienne du personnel et incitation à engager des recherches et à produire des textes, mise à sa disposition d'une bibliothèque psychiatrique et psychanalytique ; accueil et formation de stagiaires, d'étudiants de différentes provenances, appel à des conférenciers, organisation de journées d'étude et de colloques.

Le Club association loi 1901 ne dépend pas de la clinique et prend en charge les ateliers d'ergothérapie en restant continuellement articulé à la sociothérapie dans l'organisation du suivi extra-hospitalier (location d'appartements aux intermittents et service de suite à Paris) et des sorties (voyage à Paris). Le Club anime la vie collective de la clinique par de nombreuses manifestations culturelles (concerts, théâtre) et gère le bar du Boissier. Bien que les Clubs psychothérapiques soient liés à la psychothérapie institutionnelle, ses représentants n'ont pas la même opinions sur la nécessité de créer un club à l'intérieur de l'hôpital.

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***

Bibliographie

CHAIGNEAU H., Psychanalyse et psychothérapie institutionnelle. In : Information Psychiatrique. 1970 : (46) : 8 : pp. 763-773

CLEMENT R., Le Psychologue praticien du Psychique. In : Bulletin de Psychologie. Tome XLLIII: N°394

DIMON M-L., La folie au risque institutionnel. In : Topique. 2001 : 76 : pp. 141-156

FUSTIER P., Conclusion : pour une clinique de l'institution. In : Le travail d'équipe en institution. Paris : Dunod ; 1999 : p. 188

GIRARD M., La construction du cadre comme préalable avec les patients psychotiques. In : Topique. Paris ; 2001 : 76 : pp. 49-57

HERY P., Entre exclusion et inclusion. Le Psychologue clinicien. In : Bulletin de Psychologie. Tome XLIII: N°394

KOEPP M., Le groupe dans le soin institutionnel en psychiatrie. In : Divan Familial : Paris ; 2001 : 6 printemps2002 : pp. 167-182

MICHAUD G., Transfert et échange en thérapeutique institutionnelle. In : Psychothérapie Institutionnelle. P. 126

RACAMIER P. C., Introduction. In : Le psychanalyste sans divan. Paris : Bibliothèque Scientifique Payot ; 1993 : p. 199

RACAMIER P. C., Le soin institutionnel des psychotiques : nature et fonction. In : Information Psychiatrique. 1970 : (46) : 8 : pp. 745-761

RACAMIER P. C., Présence de la psychanalyse dans les organismes psychiatriques. In : Le psychanalyste sans divan. Paris : Bibliothèque Scientifique Payot ; 1993 : p. 61

ROUSSILLON R, . Espaces et pratiques institutionnelles. Le débarras et l'interstice. In : L'institution et les institutions. 1987 ; Dunod : Coll. Inconscient et Culture. pp. 157-178

Document issu du site Ressources-Psy.com

***© Tous droits réservés *** Document issu du site internet Ressources-Psy.com ***© Tous droits réservés ***